



TITLE:

作業療法の教育・研究における臨床の場に関する現状と課題

AUTHOR(S):

山根, 寛; 腰原, 菊恵; 小西, 紀一; 種村, 留美; 赤松, 智子; 加藤, 寿宏; 小野, 泉; 田原, 明夫

CITATION:

山根, 寛 ...[et al]. 作業療法の教育・研究における臨床の場に関する現状と課題. 京都大学医療技術短期大学部紀要 2003, 23: 93-103

ISSUE DATE:

2003

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49454>

RIGHT:

作業療法の教育・研究における臨床の場に関する現状と課題

山 根 寛, 腰 原 菊 恵, 小 西 紀 一, 種 村 留 美
赤 松 智 子, 加 藤 寿 宏, 小 野 泉, 田 原 明 夫

Current state and problem concerning clinical place in education and
research of occupational therapy

Hiroshi YAMANE, Kikue KOSHIHARA, Norikazu KONISHI
Rumi TANEMURA, Tomoko AKAMATU, Toshihiro KATO
Izumi ONO : OTR, Akio TAHARA ; MD

Abstract : The education of occupational therapist in the university and the graduate school has been prepared. On the other hand, it is said that the system of a clinical education and a clinical research to promote the occupational therapist as an advanced profession has been insufficient. However, the fact is not grasped enough. In this research, we investigated how the place of a clinical education and a clinical research was secured in the university hospital. 43% of all teachers took part in clinical in the university hospital according to the investigation. However, it was clarified that the advantage of the university hospital that the education and clinical were adjacent had not been made the best use of because there were a lot of problems like the location of the occupational therapy section in the university hospital, the number of staff, the system of participation to clinical of teacher, and the cooperation of university and university hospital etc. Therefore, it was clarified that the advantage of the university hospital where the education and clinical were adjacent had not been made the best use of. To promote an advanced profession, it is preferable to cooperate with the university hospital and to secure an education, a research and a clinical place. Measures including the establishment of the rehabilitation center as clinical, educational and research facilities in the university hospital are necessary.

Key words : occupational therapy, clinical education, clinical research, university hospital

は じ め に

所 属 : 京都大学医療技術短期大学部作業療法学
科

Division of Occupational Therapy, College of
Medical Technology, Kyoto University

2003年 7月31日 受稿

8月11日 再受稿

8月22日 受理

作業療法士の大学における教育は、2003年度
ですべて4年制に移行されることとなった。す
でに先行大学においては大学院における教育も
始まり、大学院後期課程の修了者が卒業するよ
うになり、大学および大学院における作業療法
教育の整備が進んでいる。一方で、高度専門職

として作業療法士を育成する臨床教育・臨床研究の体制は不十分であるという声を聞くが、その実状は不明である。実際に患者に対して治療・援助を行う高度専門職の育成にあたっては、学部学生・院生の教育や研究のみならず、教官自身の臨床感の維持・向上および研究のためにも、臨床の場を身近に確保することは緊急性を要する重要課題である。

このような現状を鑑み、今回、国立大学作業療法専攻の臨床教育および各教官の臨床研究の場が、大学病院もしくは医学部附属病院（以下大学病院とする）でどのように確保されているかを調査した。本稿は、その調査結果と作業療法士養成・教育制度と臨床実習の実状から、大学における臨床教育・臨床研究の現状と課題を検討したものである。

研究 方 法

1. 大学病院における臨床教育・臨床研究に関する調査

調査は、国立の医療技術短期大学部および大学で作業療法専攻もしくは作業療法の講座がある全12校（2003年3月末現在、大学9校、短期大学3校）と所属教官全員を対象とした。

調査方法は、アンケートによるもので、各校に対しては、大学病院との位置関係（移動手段と所要時間）、学生の臨床教育・臨床研究に対する大学病院もしくは医学部附属病院の場の提供等について、各教官に対しては、官職名、専門領域、大学病院における臨床への関与の有無

と内容、病院における身分、学生教育への利用、大学病院もしくは医学部附属病院以外の臨床の場の有無と内容などについて調査した。アンケートの概略を資料1に示す。

2. 作業療法士養成・教育制度と臨床教育の実状

広島大学が学生定員の違いから教官数が異なる他は、他の国立大学および短期大学部の学生数、教官定員、すべて同じ構成で、臨床教育は、全校、理学療法士作業療法士養成施設指導要領および世界作業療法士連盟の作業療法士養成国際基準に基づいて行われている。具体的には、表1に示すように早期臨床体験としての臨床見学、実際に患者を対象とした作業療法アセスメントと治療プログラムの立案を試みる評価実習、そして総実習としてアセスメントから作業治療の実施までを行う臨床実習からなっている。指定規則では臨床実習810時間（医療機関以外の施設において1/3を超えない）、世界作業療法士連盟のミニマムスタンダードでは総臨床教育1000時間を、身体障害、精神障害、発達障害、保健福祉領域全域に対して偏りなく実施するようという基準が設けられている。作業療法士養成・教育制度と臨床教育の問題に関しては、毎年のように専門誌で特集が組まれるなど、需給の増大の中で尽きない課題となっている。今回の実状調査は、近年の日本作業療法士協会の資料^{1)~5)}や臨床教育に関する報告や提言等^{6)~13)}から分析した。

表1 作業療法の臨床教育

	臨 床 見 学	評 価 実 習	臨 床 実 習
実習目的	早期臨床体験	評価の手順理解と模倣学習	評価～治療の実践体験と模倣学習
実習時期	1年時早期、以後適宜	2(3)年時後半	最終学年
実習時間	1か所につき半日～1日	1領域につき2週間程度	1領域につき6～9週間程度で、全体で810時間（指定規則）
	1000時間（WFOTミニマムスタンダード）		
実習領域	偏りなく主な領域（身体障害、精神障害、発達障害、保健福祉施設等）を数か所	医療施設を中心に2～3領域	医療施設を中心に2～3領域（医療機関以外の施設において1/3を超えない）
学習内容	見学と報告	アセスメントと治療プログラム立案の試み	アセスメント、治療プログラム立案から作業療法の実施

*（ ）内の数字は、4年制の養成施設の場合

結 果

大学病院における臨床教育・臨床研究に関する調査に対しては、作業療法専攻（学科を含む）がある大学・短期大学全12校中10校（83%）、76名（医系教官17名、専門教官59名）より回答があった。教官の専門領域は、医系教官は神経内科（41%）、精神医学（35%）、専門教官は、身体障害領域の教官が最も多く（41%）、ついで精神障害領域（20%）、発達障害領域（16%）であった。

1. 病院までの移動手段と時間

大学病院への移動手段は大半が徒歩（8校）で平均所要時間は5分、その他は自動車か地下鉄等で移動が必要な大学が2校あり、その所要時間は30～45分であった。

2. 学生の臨床教育に関して

学生の臨床教育の場としては、見学実習に使っているところが、身体障害領域5校、精神障害領域3校で、使用している学校は学生全員を対象としていた。評価実習は身体障害領域だけ6校、精神障害領域は1校で、全学生の評価実習を行っているところは2校で、他の学校は1～4名であった。臨床実習は身体障害領域10校、精神障害領域3校で、実習人数は1～4名（平均1.5名）であった。全体として身体障害領域での使用が多く、発達障害領域は0校であった（表2）。また6校が、学生の臨床研究として場を提供していた。

表2 臨床教育への使用

単位：校（%）

	見学実習	評価実習	臨床実習
身体障害	5 (50)	6 (60)	10 (100)
精神障害	3 (30)	1 (10)	3 (30)
発達障害	0	0	0

大学病院における学生の臨床教育に関する意見や提案の主なものとしては、学生全員の实習が可能なりハビリテーション部の拡充、病院ス

タッフのマンパワーの不足などがあげられている。

3. 教官の大学病院における臨床関与に関して 1) 関与の有無

大学病院における臨床の関与に関して、官職別にまとめたものを表3に示す。全教官の43%が大学病院で臨床に関与している。

2) 関与部門

関与している部門について、官職別にまとめたものを表4に示す。医系教官は精神科へ、専門教官はリハビリテーション部、理学療法部門、作業療法部門、精神科への関与が多くみられた。

3) 関与時間

臨床への関与時間は、1週間あたり30分～15時間と個人差が大きい、40%あまりが4時間程度で、全教官の週平均臨床関与時間は4.3時間であった。

4) 関与時の身分

臨床への関与身分について、官職別にまとめたものを表5に示す。85%が診療許可願いで臨床に携わっている。

5) 学生教育への利用

大学病院の学生教育への利用に関して、官職別にまとめたものを表6に示す。全教官の36%が教育に何らかの形で利用しており、医系教官より専門教官の利用が高く（46%）、教授より助教授・講師の利用が高い。講義の中でどのように利用されているかに関する具体的な内容をまとめたものを表7にまとめた。実習授業の見学や評価実習での利用が多い。

6) 関与していない理由

大学病院の臨床に関与していない教官があげた理由を、官職別にまとめたものを表8に示す。必要としていない者が22%、必要だが場がない者が24%、その他の54%に関しては、時間がとれないことや適切な対象がいけないことなどがあげられている（表9）。

7) 今後の関与希望

現在、大学病院における臨床に関与していない教官に対する今後の関与希望に関しては、医

系教官の33%，専門教官の63%，全教官の55% が関与を希望している。

表3 大学病院における臨床への関与

単位：名（％）

	医 系	専 門 教 官				合 計
		教 授	助教授	講 師	助 手	
有	9 (53)	4 (36)	5 (36)	4 (57)	11 (41)	33 (64)
無	8 (47)	7 (64)	9 (64)	3 (43)	16 (56)	43 (56)
	17	11	14	7	27	76

表4 大学病院における臨床への関与部門

単位：名（％）

	医 系	専 門	合 計
精 神 科	6 (67)	4 (17)	10 (30)
神 経 内 科	2 (22)		2
耳 鼻 咽 喉 科	1		1
小 児 科	1	1	1
リハビリテーション部	10 (42)	10 (42)	10 (30)
理 学 療 法 部 門	1	4 (17)	5 (15)
作 業 療 法 部 門		3 (13)	3 (9)
精 神 科 デ イ ケ ア		1	1
	9	24	33

表5 大学病院における臨床への関与時の身分

単位：名

	医 系	専 門 教 官				合 計
		教 授	助教授	講 師	助 手	
a	8	3	5	2	10	28
b	0	0	1	1	0	2
c	1	0	1	2	0	4
未 記 入		1	1	1	1	1
複数回答			(3)	(2)		-5
計	9	4	5	4	11	33

- a 診療許可願い，治療許可願い等を提出して
- b 施設基準認定の為の要員に算入されている
- c 非常勤講師，非常勤職員扱いなど

山根 寛, 他: 教育研究における臨床の場

表 6 大学病院の教育への利用

単位: 名

	医 系	専 門 教 官				合 計
		教 授	助教授	講 師	助 手	
有	1	1	5	1	4	12
無	8	3	0	3	7	21
	9	4	5	4	11	33

表 7 大学病院の教育への利用

実習の授業で見学. (6)
 評価実習で利用. (6)
 患者評価を学生に担当させて指導. (4)
 臨床実習で利用. (2)
 卒業研究で利用. (2)
 演習の場として利用. (2)
 留年者に対する見学, 指導に利用. (1)

表 8 大学病院の臨床に関与していない理由

単位: 名

	医 系	専 門 教 官				合 計
		教 授	助教授	講 師	助 手	
①	3	1	3	1	1	9
②	1	1	3	0	5	10
③	4	4	1	2	11	22
未 記 入		(1)	(1)			
	8	6	7	3	17	41

①必要としていない ②必要だが場がない ③その他

表 9 大学病院の臨床に関与していないその他の理由

必要だが, 時間的な問題があり関われない. (16)
 自分の専門の対象が大学病院の対象とは異なる. (8)
 他の機関で確保. (4)
 大学病院が遠い. (3)
 現場のスタッフとの連携が取れていない. (3)
 今後関わっていく予定. (2)
 必要だが機会や環境がない. (2)
 理由は不明だが, 関わらないようになっている.
 関わりたいが, 様々な事情により無理だと分かった.

4. 教官の大学病院以外における臨床関与に関して

1) 関与の有無

大学病院以外に臨床の場をもっているかどうかに関して、官職別にまとめたものを表10に示す。全教官の83%が大学病院以外で臨床に関与している。

2) 関与施設数

関与している施設数については、5施設関わっている者もあったが、大半は1～3施設、教官

一人平均1.7施設を学外臨床施設として使っている。

3) 関与時間

学外臨床への関与時間は、週平均で5.4時間であった。

臨床への関与時間は、1週間あたり30分～10時間と個人差が大きい、50%あまりが4～6時間程度で、全教官の週平均臨床関与時間は5.4時間であった。

表10 大学病院以外での臨床への関与

単位：名（%）

	医 系	専 門 教 官				合 計
		教 授	助教授	講 師	助 手	
有	13 (76)	7 (64)	13 (93)	5 (71)	25 (93)	63 (83)
無	4 (24)	4 (36)	1 (7)	2 (24)	2 (7)	13 (17)
	17	11	14	7	27	76

5. 大学病院における臨床教育に関する意見に関して

大学病院における学生の臨床教育について、意見に関する具体的な内容をまとめたものを表11に示す。

主要なものは、以下のとおりである。

- ・臨床教育の場の確立を望む

- ・大学病院は急性期中心、回復期から在宅支援まで行う関連施設が必要
- ・臨床に関わらない研究はあり得ない
- ・研究の場として不備なものが多い
- ・臨床と教育研究の相互協力体制の整備が必要
- ・管理運営業務で忙殺、研究、院生指導、臨床の時間がない

表11 大学病院における臨床教育に関する意見

「教育関係について」

- ・臨床の場での教育体制の確立。(7)
- ・臨床実習前早期から患者に触れる機会が必要。(2)

「大学病院等の施設について」

- ・大学病院が急性期中心なので、大学病院以外にも回復期から在宅支援までを行うような大学関連施設があれば、教育や研究に有益。(3)
- ・学校の近隣に臨床施設があると実習がより具体的になる。
- ・大学病院には身障だけでなく、精神科分野の作業療法士が必要。
- ・リハ病棟や回復期リハ病棟ができれば、より教育研究に役立つ。

「臨床への関わりについて」

- ・臨床に関わらない研究はあり得ない。患者にとって利益となる治療、教育、研究を行っていくべきである。

(5)

- ・臨床には教育へのヒントや, 研究テーマが散在, 教官であっても臨床活動を継続できることが望ましい。

(3)

「研究について」

- ・研究装置が不十分。(2)
- ・他施設, 他大学との共同研究希望。(2)
- ・研究費が不足, 設備の充実や新規研究が困難。

「大学と大学病院の連携について」

- ・お互いが協力体制を取ることが必要。(4)
- ・大学病院のスタッフ数が少なく, 学生教育に協力することが困難。(2)
- ・臨床教育担当教官の担当科目を減らし, 中途半端な関わりをしない。

「大学の体制について」

- ・管理運営業務で忙殺, 研究, 院生指導, 臨床時間が無い。(5)
- ・学部, 院生の教科目をこなすことに追われ, 研究時間が無い。(2)
- ・大学院の進学者がすくない, 大学院への進学が積極的に検討できる環境が大切。(2)

「その他」

- ・附属病院を持たない大学は学外に依頼するしかない, 謝金の確保が問題。
 - ・大学病院における教員の配置が必要。
 - ・専門分野の対象を担当できるシステムが必要。
 - ・継続的な関わりを希望。
 - ・臨床で効果を上げてこそその専門。
-

6. 作業療法士教育と臨床実習の実状

作業療法士の教育は, 厚生労働大臣指定の養成施設と文部科学大臣指定の短期大学, 大学で行われている。作業療法士の養成に関する法「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」および「理学療法士作業療法士養成施設指導要領」は, 1999年3月31日に改正された。改正による大綱化で科目名がなくなり, 教育の総時間数も各学校養成施設の自由裁量となり, 各学校養成施設教育方針や特色にあわせた教育科目の構成, 単位の上乗せが可能になった。

臨床実習に関しては, 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第5条別表第2で18単位810時間とし「実習時間の3分の2以上は病院又は診療所において行うこと」と付記された。教育目標は, 理学療法士作業療法士養成施設指導要領で「社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに, 治療計画立

案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に, 各障害, 各病期, 各年齢層を偏りなく行う」とされた。

一方, 世界作業療法士連盟の作業療法士養成国際規程では, 作業療法士の教育は90週もしくは3年間以上にわたる3000時間以上の課程が必要とされ, そのうち2000時間は理論・知識や基礎技術の習得にあてられ, 1000時間が臨床および実践での教育にあてられることが示されている^{[10][14][15])}。そのため, WFOT認定校では, 25単位, 1000時間の臨床教育を見学実習, 評価実習, 臨床実習という形態をとり, 各校が工夫しながら実施している。

現 状 と 課 題

1. 大学病院における教育について

作業療法士養成制度は, 社会事情にあわせて緩和・改正されているが, 専門職の育成という

教育事情から、大学における教育もおよそ1/3の時間が臨床の場を用いた教育（見学実習、評価実習、臨床実習など）にあてられている。その全体的な状況は、急増する需要と供給^{4, 5)}の中で、実習施設や実習指導者の不足、臨床教育レベルの格差といった問題^{6~11)}が、山根が「きそい」という視点から報告¹²⁾した10年前と大きな変化はない。臨床実習施設および指導者に関して、依然として質より量の充足が必要と矢谷が述べた状況¹³⁾がそのまま続いている。山根や矢谷が問題にした当時は、養成校も30校前後、学生定員も600~700人、作業療法士が3,000~4,000人であった。現在養成校は約4.5倍、学生定員は8倍強、作業療法士が約5倍である。したがって実際には、需給の増加にあわせて作業療法士の増加より学生定員の増加が大きく、問題はそのまま肥大化していると考えられる。

大学病院における臨床教育も、そうした作業療法士教育全体の状況を反映している。今回の調査で、教育と臨床が隣接している大学病院としての特性が生かされていない現状が明らかになった。実際には発達障害の作業療法を専門的に行っている大学病院がなく、精神障害の作業療法を実施している大学病院が少ない。そのため、大学病院の臨床教育の場としての利用は、身体障害を中心としたものとなっている。その身体障害領域においても、作業療法専攻の学生全員が見学できているのは5校、評価実習に使用している大学が6校である。臨床実習には10校全校が使用しているが、実習学生数は評価実習、臨床実習共に学外施設と同様の位置づけで、年間通して1~4名で平均は2名足らずである。

大学の教官が自分の専門領域における教育で大学病院をどのように利用しているかということに関しても、表6, 7にみられるように、まだ、大学における教育に教育と臨床が隣接している大学病院の特性が十分に利用されるには至っていない。

これらの原因としては、大学病院における臨床教育に関する意見（表11）にもみられるように、大学病院の作業療法そのものが理学療法と

共に行われ、身体障害中心であることと、スタッフ数を含む作業療法部門の規模が小さいこと、大学病院と作業療法学専攻との組織上の連携が整っていないことなどがある。

2. 大学病院における臨床研究について

大学病院における教官の臨床への関与に関しては、医系、専門、官職名にかかわらず4割程度が、週平均4時間程度何らかの関与をしている（表3-5）。一部に施設基準認定要員、非常勤職員扱いがなされているが、大半は診療許可願いを出しての臨床の場の確保といった利用である。

関与していない理由としては、関与が必要でないという意見も2~3割あるが、専門教官の63%、全教官の55%が関与を希望しているながら、場がない、自分の専門領域がない、他で確保しているというものが多い（表8, 9）。これは、大学病院のリハビリテーションが、まだ整形を中心とした身体障害領域が中心になっていることも大きく影響しているものと考えられる。

関与ができないもっとも多い理由は、時間がないというものであった。高度専門職を教育する作業療法学科の教官自身が、自分の臨床感を維持し臨床研究を行う時間がないということは、かなり重篤な問題である。これはひとえに教官数の絶対的不足が影響しているといえる。大学の教官数は、その学部、専攻の学生数に応じて配置される。実習等に関しては確かに学生数に応じた教官数が必要であるが、実際には学生数に応じるだけでなく、教える科目の種類、対象領域の種類に応じた教官が必要である。同じメディカルスタッフの中では、他専攻に比べ学生定員の少ない作業療法学専攻は、看護学専攻などの教官の数分の一しか専任教官が配置されていない。そのため、教育だけでなく、実習指導から、学生の相談、各種会議などの業務に時間を取られ、研究に必要な時間が十分とれないということが起きている。

心身に障害がある人たちの自律と適応、生活の再建といった問題に関わる作業療法は、作業

療法の臨床そのものが研究といってもよい。作業そのものの機能や作業療法の概念や理論の構築，治療構造やモデルの研究といったものもあるが，一部の基礎的なものを除けば，理論やモデルも臨床や生活の中における現象を基盤として成り立つ研究が主となる。事例研究などは，そのもっとも臨床に即したものであろう。地域リハビリテーション，生活支援ネットワーク，職業リハビリテーションなども，その実践的研究には大学のある地域を対象域とした日常的なフィールドワークが必要になる。

3. 大学病院以外における臨床研究から

大学病院で臨床に関与している教官が4割程度であるのに対し，全教官の8割以上，専門教官の9割あまりが大学病院以外で臨床に関与している。関与施設数は平均1.7施設，関与時間は学内より平均で約1時間多い。

この差の要因はいろいろ考えられ，保健福祉に関するものなど一部対象領域によっては，大学病院では臨床の場が得られないものもある。しかし，大学病院で臨床に関与していない理由（表8，9）などから判断すると，大学病院が臨床研究の場として十分機能していないために，外部施設を使用していることが考えられる。

4. 今後の課題

臨床教育・臨床研究の場としての大学病院をどのように利用するか，一部には大学と大学病院が位置的に離れているというところもあるが，大半は歩いて5分程度の関係にあり，全体としては位置的な問題はない。大学の教官にとって日常的に研究が行える臨床の場が必要になる。

学部学生・院生の教育や研究，教官自身の臨床感の維持・向上および研究のために臨床の場として大学病院が使えるかどうかは，今後の作業療法教育・研究に大きな影響をおよぼす。今回の国立大学における作業療法部門の大学病院との関係の調査およびわが国の作業療法士養成・教育制度と臨床実習の実状などを鑑み，大学病院との関連に関して以下のようなことが必要と

考える。

1) 学部学生の教育の場として

現在，卒前の教育のおよそ1/3を占める，1,000時間にもおよぶ臨床教育の大半は学外の施設に依頼する形で行われている。そして臨床における指導者の要件は，作業療法士で3年以上の臨床経験というだけである。世界作業療法士連盟や日本作業療法士協会が臨床教育の基準を作成しているが，臨床教育の指導に関する指導者の研修制度などは十分確立されていない。臨床指導者の経験にまかせられているのが現状である。現在臨床教育には，見学実習，評価実習，臨床実習が段階的に行われている。見学実習は，具体的な臨床の場を目にすることで，学内で行われている講義に臨場感を抱かせることが目的なので，臨床指導者の経験の有無はそれほど大きく影響しない。また臨床実習は，各領域6～9週間で行われており，期間に余裕があるため，学校と臨床との連絡，連携ができる。臨床指導者に大きな時間的負担を追わせるのは，1～2週間程度で行われる評価実習である。学生も患者に関わるのが初めてであり，学習したことが未消化な状態にあるため，短期に患者を前に評価を終えるには，臨床指導者の豊かな経験が問われる。

したがって，講義と直結した形で臨床例を通して指導し，臨床実習に望むことができる準備をするもっとも重要な評価実習を，大学病院で行う必要がある。またそれは，教育効果の向上と共に，臨床指導者の負担を少なくし，施設，指導者の量，質共に不足している現状を解決することにもなる。少なくとも，学部を終えれば国家試験を受けて臨床に携わる現行の国家試験制度においては，ハーバード大学などで経験的に実施されてきた，卒前に臨床研究を積むクリニカル・クラークシップにあたる臨床教育の基礎を，大学病院で行えるように整備することが必要である。そうした基盤があってこそ，連携病院における臨床実習が意味ある経験となる。

2) 院生の教育・研究の場として

現在開講している大学院の多くは、一度作業療法士として就労経験のある社会人入学が多いため、それぞれの元の臨床の場が利用できる者もいるが、多くは研究データをとるために臨床の場を自分で探さなければならないのが現状である。もちろん外部にすぐれた臨床の場あり、そこでしか得られないものもある可能性は否定しないが、大学との位置関係から、時間的なロスやタイムリーな指導を得ての研究という点からすれば、効率がよいとはいえない。

限られた教育・研究期間を考えれば、大学院生の教育・研究の場が大学病院でもてることが望ましい。それは、単に院生の教育・研究の利便性にとどまらず、大学病院にとっても、常に最先端の知識や技術と触れながら臨床を進めることができ、大きなメリットがある。

3) 教官の臨床研究の場として

作業療法のような高度専門職を育成する学科や専攻課程においては、教育する教官が臨床感を失うことなく、常に最新の知識技術を身につけながら、教育・研究にあたる必要がある。現在多くが、外部にその場を求めざるを得ない状況にあるが、大学病院がある大学においては、教官が大学病院に臨床の場をもち、その場を利用して教育・研究にあたる体制の整備が望まれる。

4) リハビリテーションセンターの必要性

リハビリテーションの理念が提唱されて80数年(1918, 米国, 障害者リハビリテーション法), わが国にリハビリテーションという概念が導入されて40年あまり(1963, 日本リハビリテーション学会発足)経つ。その間の医学・医療の進歩はめざましく、幾多の感染症を克服し、多くの病気の治療法も開発され、疾病構造は感染症から難病や慢性疾患へと大きく変化した。さらに「命の贈り物」といわれた移植、再生、遺伝子治療などの先進医療のめざましい発展により、救命・延命、治癒が重要な目的であった時代から、加えていかに望ましい状態で人生を過ごすことができるかというquantity and quality

of lifeを、疾病と治療の結果として考えなければならない時代を迎えている。リハビリテーションは、移植・再生という命の維持に向けた先進医療と一見相反するようにみえるが、命を救い、救った命の質を維持し、人の健康な生活を支えるという医療の理念からすれば、表裏一体、両輪をなす、まさに「新たな先進医療」といえる。

この「新たな先進医療」の実践にあたっては、疾患・障害から人間の健康状態とそれに関連した個人レベルそして社会レベルにおける生活機能を体系的にとらえる学際的な学問体系の整備が必要である。そして従来の専門職や専門施設による医療やリハビリテーションだけでなく、リエゾンのアプローチ、非専門職まで含んだチームアプローチ、地域における生活を基盤としたケアシステムの確立が必須である。

今まさに、急性期における早期リハビリテーションの時点から対象者の生活に焦点をあててアセスメントし、治療・援助計画をプランニングするといった、総合的なケアマネジメントができる、「新たな先進医療」を担う、偏りのない幅広い教養と医学の知識や技術を身につけた高等専門職の育成が求められている。

大学病院が地域の基幹病院として、また「新たな先進医療」を担う教育・研修の場として、臨床に生きる研究を行い、人材を世に出すためには、従来ある大学病院との連携にとどまらず、リハビリテーションセンターを整備することが望まれる。

終 わ り に

作業療法士の高度専門職としての育成にあたっては、学生・院生の教育や研究、教官自身の臨床の場として身近な大学病院との連携が望ましい。大学病院における作業療法部門の位置づけ、スタッフ数、教官の臨床への関与体制、大学と大学病院の連携など多くの課題があるが、時代は機能分化から再統合へと向かっている。大学病院における臨床・教育・研究施設としてのリハビリテーションセンターの整備まで視野に入

れた対策が必要である。

医学教育において、処遇の問題などから臨床教育にあたる研修医制度が一度廃止された。しかし、その結果として質の低下をまねき、形態を整え直してではあるが再び研修医制度が復活した。人の心身の機能や生活に深く関わる専門職として、臨床教育・臨床研究の検討にあたっては、この事実を受けとめ、同じ轍を踏まないよう戒めなければならない。

本論は、2002年度に開催された第5回国立大学理学療法士・作業療法士教育施設協議会において、京都大学医療技術短期大学部が担当することとなった、教育・研究のための臨床の場の確保に向けた、各大学の臨床教育および各教官の臨床研究の場に関する実状を調査のうち、作業療法に関連するデータを分析し、考察を加えたものである。

資料1 アンケート概略

各校に対する調査内容概略

1. 大学院もしくは医学部付属病院までの移動手段とおよその時間
2. 大学院もしくは医学部付属病院における学生への臨床教育の場の提供
3. 大学院もしくは医学部付属病院における学生への臨床研究の場の提供
4. 大学院もしくは医学部付属病院における学生の臨床教育に関する意見、提案

各教官に対する調査内容概略

1. 官職名、専門領域
2. 大学院もしくは医学部付属病院における臨床への関与
関与部門、関与時間、関与時の病院における身分、担当授業での利用
関与していない場合の理由、今後の関与の希望
3. 大学院もしくは医学部付属病院以外の臨床への関与
関与施設数、関与時間
4. 学生の教育・研究や自身の研究に関する希望、提案

文 献

- 1) 日本作業療法士協会: 作業療法白書1995. 作業療法 1996; 15 Suppl.1
- 2) 日本作業療法士協会: 作業療法白書2000-21世紀への序章. 作業療法 2001; 20 Suppl.2
- 3) 岩瀬義昭: 臨床教育の現状を分析する. 日本作業療法士協会ニュース 2000; 222, 223, 224, 226, 227
- 4) 杉原素子: 作業療法士養成施設の急増とその対応. 作業療法 1996; 15: 196-200
- 5) 荻原喜茂: 医療技術職の需要と供給. 作業療法 2000; 59: 928-929
- 6) 望月秀郎: 臨床実習の現状と課題. OTジャーナル 1996; 30: 643-646
- 7) 山根 寛, 小西紀一, 赤松智子, 小野 泉, 加藤寿宏, 腰原菊恵, 早川宏子: 作業療法における臨床教育のあり方. 京都大学医療技術短期大学部紀要 1998; 18: 15-23
- 8) 山根 寛: 臨床作業療法教育-作業療法の臨床モデルから. 作業療法 2000; 19: 409-412
- 9) 平賀昭信: 臨床実習を取りまく現状と新たな挑戦. OTジャーナル 2001; 35: 288-291
- 10) 金子 翼: 作業療法カリキュラムの変遷と現状. OTジャーナル 1998; 32: 11-19
- 11) 宮前珠子: 作業療法教育の現状と課題-教育基準を中心に. OTジャーナル 1996; 30: 619-625
- 12) 山根 寛: 臨床実習指導者の成長過程より-「きそい」の分析-. OTジャーナル 1991; 25: 46-52
- 13) 矢谷令子: 作業療法士の卒前教育の現状と改善策の現状. 総合リハ 1988; 16: 189-196
- 14) WFOT: Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2002. Forestfield, Western Australia: The World Federation of Occupational Therapists, 2002: 1-39
- 15) WFOT: WFOT Bulletin 42. Forestfield, Western Australia: The World Federation of Occupational Therapists, 2002